Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

PROGRAMME-CADRE
ET
GUIDE OPÉRATIONNEL

Novembre 2000
Révisé Mars 2004

Disponible au Service des technologies et de la diffusion de l'information
(514) 286-5604

Prix : 6,00 $

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Montréal, 2004

Disponible sur le site internet de l'Agence http://www.santemontreal.qc.ca/
ISBN 2-89510-210-4
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes du réseau ont été consultées au cours des travaux visant la réalisation de ce document. Nous tenons à remercier particulièrement :

Michel Bachaï, m.d.	Chef du département de médecine Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Louise Clément, m.d.	Directrice adjointe à la direction des services professionnels CHUM
Yvonne Cormier	Directrice des soins infirmiers Foyer Dorval
Sylvie Jutras	Infirmière et chef de service à l'unité des soins prolongés Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Lucie Labarre	Directrice du maintien à domicile Résidence Robert Cliche/CLSC Rosemont
Léon Lafleur	Directeur général CHSLD Centre-Ville de Montréal
Léonard Vincent	Directeur général CLSC du Vieux La Chine

Plusieurs personnes de la Régie régionale de Montréal-Centre (maintenant l'Agence de Montréal) ont contribué à l'élaboration de ce document. Nous tenons à souligner la participation de :

Claire Amyot	Conseillère aux établissements, Services multiclientèles de première ligne
Luce Beauregard	Conseillère aux établissements, Services multiclientèles de première ligne
Louise Bélanger	Conseillère aux établissements, Services multiclientèles de courte durée
André Cimon	Responsable du Secteur des services multiclientèles de première ligne et des services aux personnes âgées
Jean Cloutier, m.d.	Médecin-conseil
Andrée Demers-Allan	Conseillère aux établissements, Services aux personnes âgées
Marie-Claude Hens	Chef de service, Services aux personnes âgées
France Plourde	Agente de planification, Services aux personnes âgées
Denyse Roy	Conseillère aux établissements, Services aux personnes âgées
Louise Savard	Responsable du Service Info-Admission

La rédaction de ce document a été assurée par une équipe composée de Denyse Roy, France Plourde, Claire Amyot et Louise Bélanger. La mise à jour et la révision du programme ont été assurées par Andrée Demers-Allan en concertation avec les membres du comité formé de représentants des CHSLD impliqués, des établissements référents (CHSGS, CLSC), du Service régional d'admission et du CLSC de Rosemont pour suivre l'évolution du programme d'hébergement temporaire.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Introduction ____ *1*

1. OBJECTIFS VISÉS ____ *2*

2. DÉFINITION DE L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ____ *2*

3. CLIENTÈLE CIBLE ____ *3*

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ____ *3*

5. MOTIFS D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ____ *4*

6. GAMME DE SERVICES ____ *5*

6.1 Services médicaux ____ *5*

6.2 Soins infirmiers ____ *5*

6.3 Services sociaux ____ *5*

6.4 Services inhérents au programme de confort culturel ____ *6*

6.5 Médicaments et fournitures médicales ____ *6*

6.6 Oxygénothérapie ____ *6*

6.7 Transport ____ *6*

6.8 Activités de loisirs ____ *7*

6.9 Entretien des vêtements ____ *7*

7. LA FRÉQUENCE ET LA DURÉE DU SÉJOUR ____ *7*

8. MODALITÉS D'ACCÈS AU PROGRAMME ____ *8*

8.1 La demande d'accès à l'hébergement temporaire ____ *8*

8.2 Le suivi psychosocial de la clientèle ____ *10*

8.3 L'admission en CHSLD ____ *10*

9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS ____ *14*

9.1 Le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) désigné ____ *14*

9.2 Le service psychosocial centralisé au CLSC-CHSLD de Rosemont ____ *14*

9.3 Le Service régional d'admission (SRA) de l'Agence de Montréal ____ *15*

9.4 Le CLSC de résidence de la personne ____ *16*

9.5 Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et l'établissement de réadaptation (CR et CHR) ____ *16*

9.6 L'Agence de Montréal ____ *17*

10. LES SITUATIONS LITIGIEUSES ____ *17*

11. AUTRES INFORMATIONS ____ *17*

11.1 La contribution financière de la personne ____ *17*

11.2 Surveillance épidémiologique ____ *17*

ANNEXES

Annexe 1 - Coordonnées pour l'accès au programme d'hébergement temporaire

Annexe 2 - Répartition des sites et description des particularités de chacun

Annexe 3 - Formulaires à utiliser lors de la référence

Annexe 4 - Organisation clinique de la pratique du médecin et du pharmacien

N.B. Pour ne pas surcharger le texte le genre masculin a été utilisé pour représenter également le genre féminin.

INTRODUCTION

En 1987, un programme d'hébergement temporaire pour adultes et personnes âgées était mis en place dans la région de Montréal-Centre. À la même époque, des lits d'urgence sociale étaient ouverts pour répondre à la problématique de l'engorgement des urgences de certains CHSGS.

La région de Montréal-Centre s'est retrouvée avec un programme de cent seize (116) lits d'hébergement temporaire répartis dans trente et un (31) centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), et vingt-cinq (25) lits d'urgence sociale situés aussi en CHSLD mais qui, par ailleurs, ne desservaient que cinq (5) centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région.

Ce mode d'organisation des services a entraîné des problèmes d'accessibilité et d'efficience, si on considère par exemple, le faible taux d'occupation des lits à certaines périodes de l'année et l'accessibilité aux lits d'urgence sociale limitée à certains CHSGS. Face à ce constat, la Régie régionale de Montréal-Centre (maintenant l'Agence de Montréal) proposait, dans son «*Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002*», de regrouper les lits d'hébergement temporaire et d'urgence sociale et d'améliorer l'efficience des services existants.

En novembre 2000, la Régie régionale (l'Agence) implantait le cadre de référence et le guide opérationnel du nouveau programme d'hébergement temporaire dans la région de Montréal-Centre. Le cadre de référence s'inspire du document « *Les services d'hébergement temporaire : un maillon important du soutien à domicile des personnes âgées* » publié en 1997 par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Le cadre de référence a fait l'objet de multiples consultations auprès d'intervenants œuvrant dans différents établissements de la région de Montréal-Centre. On y retrouve, entre autres, le regroupement des lits d'hébergement temporaire et d'urgence sociale, une description de la clientèle cible, les critères d'admissibilité, la gamme des services offerts, les modalités d'accès ainsi que les rôles et responsabilités des différents partenaires.

Au cours de la 1re année d'implantation, la Régie régionale (l'Agence) a procédé à une évaluation du nouveau programme d'hébergement temporaire. Elle a également mis sur pied un comité de suivi formé des directeurs généraux des CHSLD impliqués dans le programme afin d'en suivre l'évolution.

Les résultats de l'évaluation et des travaux du comité de suivi ont permis d'identifier de nouveaux correctifs et de remodeler le programme afin de l'améliorer et de mieux répondre aux besoins de la région.

Les nouvelles modifications apportées au programme-cadre devraient nous permettre d'atteindre les objectifs visés et ainsi améliorer les services à la clientèle.

1. OBJECTIFS VISÉS

Les objectifs qui ont guidé l'élaboration du nouveau programme d'hébergement temporaire s'énoncent comme suit :

- Assurer une accessibilité élargie et équitable à l'ensemble de la clientèle susceptible d'avoir besoin d'hébergement temporaire.
- Accélérer le processus d'admission.
- Adapter les soins et services aux besoins de la clientèle en fonction des nouvelles technologies et du virage ambulatoire.
- Maximiser l'occupation des lits et ce, à toutes les périodes de l'année.
- Identifier les rôles et responsabilités des établissements et des professionnels impliqués.
- Harmoniser, à l'échelle régionale, les règles de gestion.

2. DÉFINITION DE L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Le programme d'hébergement temporaire de l'Agence de Montréal est un service d'hébergement à court terme pour des personnes qui demeurent habituellement à domicile. Le service est offert dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) désigné à cette fin.

Les personnes âgées constituent la clientèle principale du programme. À cela s'ajoute les adultes présentant des séquelles irréversibles à la suite de traumatismes importants ou en raison de pathologies à caractère évolutif ou dégénératif.

Toutes ces personnes sont maintenues à domicile grâce à la disponibilité et l'implication d'aidants naturels et des services du maintien à domicile des CLSC. Lors d'un événement particulier qui requiert des services supplémentaires soit auprès de ces personnes dépendantes, soit auprès de leurs aidants naturels, les intervenants du maintien à domicile pourront compter sur leurs partenaires de soins de longue durée afin de leur assurer la continuité des soins.

Ainsi, les intervenants des CHSLD ayant développé l'expertise des soins à la clientèle de grande dépendance, pourront mettre à profit leurs ressources et leurs compétences en lien avec le réseau et contribuer au partenariat.

3. CLIENTÈLE CIBLE

La clientèle cible du programme se définit comme suit :

Les adultes de plus de 65 ans et les adultes de moins de 65 ans ayant une ou plusieurs déficiences, en perte d'autonomie temporaire ou permanente, qui sont à domicile ou hospitalisés. Ces personnes **requièrent l'aide d'un tiers pour répondre à leurs besoins essentiels et présentent un état général qui permettrait le maintien ou le retour à domicile, si les conditions du milieu étaient favorables.**

Les personnes ayant des troubles de comportement sont aussi admises au programme. Parmi celles-ci, celles qui ont des comportements nécessitant un environnement de type unité spécifique seront admises dans un site pouvant répondre à leurs besoins.

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

La population **résidante du territoire de l'Agence de Montréal** est concernée prioritairement par le programme. La population des régions limitrophes et **desservie par les établissements de Montréal-Centre** sera acceptée selon les disponibilités de lits après que les ressources du lieu de résidence de la personne auront toutes été explorées.

Sont admises au programme, les personnes correspondant aux critères suivants :

- la condition médicale est stable;
- «l'état physique et psychosocial de la personne est stable, il n'y a pas de complication majeure anticipée, ni de réaction au traitement et on ne prévoit pas de décompensation de la personne ou de son milieu» [1];
- «la poursuite du traitement amorcé en centre hospitalier ne nécessite pas l'environnement hospitalier»[2].

---

1 Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Modalités d'articulation CHSGS / CLSC / médecins traitants. Montréal. février 1996.

2 Ibid

- les besoins de soins et de services sont clairement identifiés;
- la date de retour à domicile est prévue à l'avance;
- la personne ou son répondant consent à avoir recours à l'hébergement temporaire;
- d'autres alternatives ont été explorées avant de référer au programme d'hébergement temporaire.

Ne sont pas admissibles les personnes nécessitant des tests diagnostics intensifs ou des procédures invasives en raison d'une condition médicale sévère (aiguë ou chronique) et d'interventions médicales complexes et de réadaptation.

Pour avoir accès au programme d'hébergement temporaire, pour les personnes en attente d'une réadaptation, le référent doit transmettre au Service régional d'admission (SRA) une copie de la demande de réadaptation simultanément à la demande d'hébergement temporaire.

Le référent reste responsable du suivi et du transfert en réadaptation.

5. MOTIFS D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

On **peut** accéder au programme d'hébergement temporaire pour les motifs suivants :

Répit : Période de repos ou temps d'arrêt pour les aidants naturels.

Convalescence : Période de récupération, pour une personne qui a été hospitalisée qui ne nécessite pas de soins médicaux/infirmiers actifs ni des services de réadaptation et dont l'état général rendrait possible le retour à domicile si les conditions du milieu le permettaient.

Protection sociale : Situation de crise personnelle ou familiale où la personne se sent menacée dans son intégrité et son bien-être.

Dépannage : Une alternative lorsqu'il y a une rupture du soutien déjà prodigué.

6. GAMME DE SERVICES

6.1 SERVICES MÉDICAUX

Les personnes admises au programme d'hébergement temporaire ont accès à tous les services médicaux que leur état requiert. Ces services sont dispensés en conformité avec les règles de pratique émises par le Collège des médecins du Québec pour les personnes admises en établissement et en continuité avec ceux qui lui sont déjà assurés au moment de la référence.

Le suivi médical des personnes admises au programme doit être assuré par un médecin désigné de l'établissement lors de son admission. Le médecin doit fournir à cette personne un encadrement médical adapté, dans un contexte de continuité des soins.

Cet encadrement, dans le contexte d'un transfert du patient à un des médecins désignés de l'établissement pour la durée de son séjour, sera facilité par la transmission des informations médicales relatives à cette personne, qui lui auront été communiquées par le médecin traitant lors de la demande de participation de son patient au programme. Ces informations se doivent d'être complètes et récentes. Elles doivent être envoyées à l'équipe des médecins désignés de l'établissement avant l'admission du patient. Durant le séjour, la collaboration du médecin traitant pourrait être sollicitée par le médecin désigné de l'établissement.

La personne admise en hébergement temporaire pourra recourir aux services de son médecin traitant ou d'un médecin spécialiste pour une consultation en externe déjà prévue en avisant le médecin désigné de l'établissement.

Le médecin traitant ou le spécialiste de la personne devra, dès la consultation terminée, remettre à son patient une fiche de transmission d'informations, incluant la conclusion de cette consultation afin que le médecin de l'établissement puisse assurer immédiatement la continuité des soins médicaux.

6.2 SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers offerts aux personnes en hébergement temporaire s'inscrivent en continuité avec les soins qui lui sont déjà assurés au moment de sa référence. Le service des soins infirmiers doit être adapté et ouvert à de nouvelles approches cliniques pour accueillir toute la clientèle correspondant aux critères d'admission en hébergement temporaire. De plus, un plan de soins individualisé est réalisé au cours du séjour de la personne.

6.3 SERVICES SOCIAUX

Les services sociaux offerts aux personnes admises en hébergement temporaire doivent être en continuité avec ceux qui leur sont déjà assurés au moment de la référence.

Durant le séjour, les services sociaux requis par les personnes admises en hébergement temporaire sont dispensés par **les intervenants sociaux du CLSC de résidence de la personne.** D'où l'importance pour les référents en CHSGS d'aviser le CLSC du territoire de la personne quant ils orientent des personnes en hébergement temporaire.

Toutefois, les services psychosociaux du CLSC-CHSLD de Rosemont sont offerts systématiquement aux personnes hébergées pour les motifs de protection sociale, de dépannage et pour toute personne provenant des salles d'urgence (programme 25).

6.4 SERVICES INHÉRENTS AU PROGRAMME DE CONFORT CULTUREL

Le programme d'hébergement temporaire offre, dans certains sites, des soins et des services adaptés aux communautés culturelles. Ces soins et services tiennent compte des valeurs, habitudes et autres particularités telles que l'alimentation, la religion, les traditions, les événements culturels, les réactions face à la douleur et au deuil.

De plus, le programme d'hébergement temporaire est soucieux de mettre en place un environnement qui favorise la communication dans la langue d'origine de la personne.

6.5 MÉDICAMENTS ET FOURNITURES MÉDICALES

Le CHSLD d'accueil fournit la médication et les fournitures médicales nécessaires pour la durée du séjour de la personne. Le médecin de l'établissement vérifie l'exactitude des prescriptions et autorise cette médication. La personne doit apporter sa médication pour faciliter cette identification et le cas échéant, couvrir les premières 48 heures de séjour.

Lorsque la clientèle provient d'un CHSGS, il se peut que la prescription médicale fasse appel à des équipements ou fournitures non disponibles au site de l'hébergement temporaire. Dans ce cas :

- le CHSGS fournit, pour les premières 48 heures, les fournitures et l'équipement requis;
- le CHSLD prend le relais par la suite.

6.6 OXYGÉNOTHÉRAPIE

Les services d'oxygénothérapie sont offerts dans la grande majorité des CHSLD désignés. Ces sites possèdent les fournitures médicales et les équipements requis pour ce type de soins.

6.7 TRANSPORT

La personne est responsable de son transport vers l'établissement d'accueil, sauf dans certaines situations prévues dans la politique régionale pour les déplacements des bénéficiaires des régions de Montréal-Centre et de Laval. **Le CHSLD doit être avisé, avant l'admission de la personne, que le transport ambulancier est requis pour son arrivée et pour son retour à domicile.**

Pour les personnes résidantes du Québec et **admises ou inscrites dans un établissement**, les règles relatives au transport doivent respecter la politique régionale de déplacement des usagers entre établissements du réseau de la santé et des services sociaux:

> *« L'établissement qui transfère la personne est réputé être l'établissement d'origine et assume les frais inhérents pour le déplacement ALLER vers l'établissement de destination.*
>
> *L'établissement de destination qui admet la personne devient le nouvel établissement d'origine pour tous les déplacements, diagnostics, traitements ou transferts ultérieurs.»* [3]

L'établissement receveur (CHLSD, CHR, CR) qui admet un usager devant se déplacer régulièrement dans un CHSGS, au minimum 2 fois/semaine pour un traitement d'hémodialyse, de radiothérapie ou d'oncologie doit assumer les coûts du transport. Par la suite, l'établissement concerné effectue une réclamation à la caisse régionale, dédiée aux remboursements de ces frais.[4]

Pour toutes les personnes de 65 ans et plus à domicile, résidentes du Québec, pour qui le transport ambulancier est requis et qui correspond aux critères, l'établissement receveur assume les frais de déplacement de la personne.

6.8 Activités de loisirs

Ces services sont offerts aux personnes en hébergement temporaire au même titre qu'aux personnes hébergées en longue durée.

6.9 Entretien des vêtements

Si la personne ne peut avoir l'aide de sa famille ou de ses proches pour l'entretien de ses vêtements pendant la durée du séjour, il y a lieu de vérifier avec l'établissement les modalités de fonctionnement du service.

7. La fréquence et la durée du séjour

Les durées maximales prévues par séjour, pour les différents motifs d'admissibilité au programme d'hébergement temporaire sont les suivantes:

---

3 La Corporation d'Urgences-Santé et les Régies régionales de Montréal-Centre et de Laval. Politiques et procédures régionales pour les déplacements des bénéficiaires des régions de Montréal-Centre et de Laval, 2002.

4 Responsabilité de paiement pour le transport établissement pour un usager admis en CHSLD, en CHR et en CR. Nouvelles directives et modalités de paiement. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 20 juin 2002

Répit	**3 semaines**
Dépannage	**2 semaines**
Protection sociale	**2 semaines**
Convalescence	**1 à 2 semaines (selon le temps de récupération)**

Les séjours de deux (2) semaines pour les motifs de dépannage, de protection sociale et de convalescence peuvent, dans certains cas, être prolongés jusqu'à un maximum de deux (2) autres semaines à la suite d'une réévaluation de la pertinence de la prolongation.

Retenons qu'une même personne peut bénéficier d'un maximum de huit (8) semaines en hébergement temporaire dans une même année. L'année est déterminée à partir de la première inscription au programme.

Toute personne en hébergement temporaire qui ne peut retourner à domicile et qui occupe la place en attendant un hébergement permanent voit son statut modifié de temporaire à longue durée et doit assumer les coûts inhérents à l'hébergement permanent. De plus, dans l'attente de son admission au site d'hébergement désiré, la personne doit quitter l'hébergement temporaire pour un hébergement transitoire lorsque requis.

- Compléter la CTMSP médicale pour l'orientation en hébergement permanente est la responsabilité du médecin traitant de la personne.

Le médecin du CHSLD où réside déjà la personne en hébergement temporaire devra exceptionnellement compléter la CTMSP médicale si la personne n'a pas de médecin traitant.

8. MODALITÉS D'ACCÈS AU PROGRAMME

8.1. LA DEMANDE D'ACCÈS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'accueil et le traitement de toutes les demandes d'accès en hébergement temporaire pour tous les motifs du programme (répit, convalescence, protection sociale et dépannage) sont centralisés au Service régional d'admission (SRA) de la l'Agence de Montréal (voir annexe 1 – coordonnées pour l'accès au programme).

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8 h 00 à 19 h 00. Une garde est assumée les fins de semaine (samedi et dimanche) et les jours fériés de 9 h 00 à 17 h 00.

Les fins de semaine et les jours fériés, il faut communiquer au secrétariat du programme pour rejoindre l'agent de coordination de garde (voir annexe 1).

Pour toute information additionnelle concernant le cheminement d'une demande de services en hébergement temporaire, il est possible de communiquer avec le Service régional d'admission (voir annexe 1).

Voici certaines précisions concernant les informations à fournir lors d'une demande d'hébergement temporaire:

- Pour avoir accès au programme, le référent doit transmettre des informations sur le plan bio-psychosocial concernant la personne référée, en utilisant le formulaire de référence interétablissements. L'autorisation de la personne et l'engagement du retour à domicile doivent aussi être signés par la personne ou son représentant. Le médecin traitant complète les sections concernant la liaison médicale, le niveau d'intervention médicale et la réanimation cardio-respiratoire (voir la copie des formulaires en annexe 3).

Formulaire de référence à utiliser

Sections	Répit, convalescence, dépannage et protection sociale
Référence interétablissements	X
Liaison médicale	X
Niveau d'intervention médicale	X
Réanimation cardio-respiratoire	X
Autorisation de la personne	X
Engagement au retour à domicile	X

- Le formulaire pour le motif de répit doit parvenir au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans un délai minimum de 48 heures avant l'admission de la personne.
- Le formulaire pour les motifs de dépannage, de protection sociale et de convalescence doit parvenir le plus tôt possible au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). *Dans certaines situations d'urgence* l'information accompagnera la personne au moment de son admission et même parviendra dans les heures suivant son admission. Lors de ces situations, l'intervenant psychosocial centralisé transmettra verbalement au CHSLD receveur les informations en attente du formulaire officiel.
- L'établissement référent fait parvenir tous les documents au SRA (voir tableau 2) qui les achemine au CHSLD devant recevoir la personne et ce, pour tous les motifs.

- Il revient au SRA d'acheminer les demandes au service psychosocial centralisé au CLSC-CHSLD de Rosemont pour le suivi des personnes admises en protection sociale, dépannage et pour toute personne provenant des salles d'urgence (programme 25).

8.2. LE SUIVI PSYCHOSOCIAL DE LA CLIENTÈLE

Les services psychosociaux demeurent la responsabilité des CLSC. Durant le séjour, les services sociaux requis par les personnes admises en hébergement temporaire sont dispensés par **les intervenants sociaux du CLSC de résidence de la personne.**

Toutefois, les services psychosociaux du CLSC-CHSLD de Rosemont sont offerts systématiquement aux personnes hébergées pour les motifs de protection sociale, de dépannage et pour toute personne provenant des salles d'urgence (programme 25).

Le service est accessible du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00.

Pour toute information additionnelle concernant l'organisation des services psychosociaux en hébergement temporaire, il est possible de communiquer au CLSC-CHSLD de Rosemont (voir annexe 1).

8.3. L'ADMISSION EN CHSLD

L'admission en CHSLD comprend deux plages horaires selon le motif de la demande :

- Pour les motifs de répit et de convalescence, les heures d'admission sont de 8 h 30 à 17 h 00 du lundi au vendredi et sur entente en dehors de l'horaire régulier.

- Pour les motifs de protection sociale, de dépannage ainsi que tous les cas en provenance des salles d'urgence, les heures d'admission sont de 8 h 30 à 22 h 00 du lundi au dimanche et les jours fériés.

La plupart des établissements sont ouverts à recevoir la clientèle dans les 24 heures s'ils disposent d'informations médicales complètes et récentes sur l'état de santé de la personne.

Vous trouverez dans le tableau 1 une synthèse des plages horaires pour l'accès au programme, le suivi psychosocial et l'admission en CHSLD.

Dans le tableau 2 est résumé le cheminement d'une demande d'hébergement temporaire.

Le tableau 3 présente le cheminement d'une demande de suivi psychosocial.

TABLEAU 1

Plages horaires pour l'accès au programme, le suivi psychosocial et les admissions en CHSLD

Plages horaires		8 h 00	8 h 30	9 h 00	17 h 00	19 h 00	20 h 00	22 h 00	8 h 00
ACCÈS AU PROGRAMME									
Motifs									
				SRA					
- Répit	lundi au vendredi								
- Convalescence									
- Protection sociale									
- Dépannage									
	sam., dim., jours fériés			**Service de garde**					
SUIVI PSYCHOSOCIAL									
				CLSC Rosemont					
- Protection sociale	lundi au vendredi								
- Dépannage									
- Personne en provenance des salles d'urgence									
ADMISSIONS EN CHSLD									
				CHSLD					
- Répit	lundi au vendredi								
- Convalescence									
- Protection sociale	lundi au dimanche et jours fériés								
- Dépannage									
- Personne en provenance des salles d'urgence									
Relève / soir et nuit						**4 Centrales Info-Santé**			
						- mise en place temporaire de services à domicile			

TABLEAU 2

CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE D'ADMISSION AU PROGRAMME D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE POUR RÉPIT, CONVALESCENCE, PROTECTION SOCIALE ET DÉPANNAGE AU SRA, ET AU SERVICE DE GARDE DU SRA,

CHEMINEMENT	HEURES D'ACCÈS	RESPONSABILITÉS
Usager ou personne significative	N/A	
Établissements référents CLSC, CHSGS, CHR		▪ Évalue les besoins de la personne et achemine la demande au SRA. ▪ Si référence provient d'un CHSGS et CHR il en informe le CLSC ▪ S'assure que la personne répond aux critères d'admissibilité en hébergement temporaire ▪ Complète les formulaires, transmet la demande au SRA et assure le suivi de la demande ▪ Travaille en étroite collaboration avec le CHSLD d'accueil ▪ S'assure avec la personne et les aidants naturels qu'ils s'engagent à respecter la date de retour à domicile ▪ Informe la personne et les aidants naturels de l'établissement retenu et des modalités se rattachant à l'hébergement (frais de séjour, médicaments, effets personnels à apporter, heure d'admission)
Motifs : ▪ Répit ▪ Convalescence ▪ Protection sociale ▪ Dépannage		
Service régional d'admission (SRA)	**lundi au vendredi** **8 h 00 à 19 h 00**	▪ S'assure de l'admissibilité et s'il y a lieu réfère à une instance plus appropriée ▪ Vérifie la disponibilité d'un lit ▪ Réserve le lit ou inscrit la demande sur la liste d'attente ▪ Assure les communications avec le référent et l'établissement d'accueil
Service de garde SRA	**sam., dim., jours fériés** **9 h 00 à 17 h 00**	
CHSLD d'accueil		▪ Accueille et prend en charge la personne ▪ Dispense les services requis et facilite l'intégration de la personne ▪ Élabore un plan d'intervention individualisé ▪ Collabore avec les référents du réseau afin d'assurer la continuité des services ▪ Transmet l'information au CLSC afin de faciliter le retour à domicile ▪ Met en œuvre des moyens d'actions spécifiques lors d'une déstabilisation sur le plan biopsychosocial
▪ Répit ▪ Convalescence	**lundi au vendredi** **8h30 à 17h00**	
▪ Protection sociale ▪ Dépannage	**lundi au dimanche et jours fériés** **8h30 à 22h00**	

TABLEAU 3

CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SUIVI PSYCHOSOCIAL AU SERVICE PSYCHOSOCIAL CENTRALISÉ AU CLSC-CHSLD DE ROSEMONT

CHEMINEMENT	HEURES D'ACCÈS	RESPONSABILITÉS
Établissements référents CLSC, CHSGS, CHR		
Service régional d'admission (SRA)	**lundi au vendredi 8h00 à 19h00**	• Transmet la demande de services psychosociaux au service psychosocial centralisé au CLSC-CHSLD de Rosemont
Service de garde SRA	**sam., dim., jours fériés 9h00 à 17h00**	
Service psychosocial centralisé CLSC-CHSLD de Rosemont	**lundi au vendredi 9h00 à 17h00**	• Accueille les demandes de services psychosociaux et s'assure de leur admissibilité • Assure le suivi psychosocial en collaboration avec l'intervenant désigné du CLSC de résidence de la personne • Intervient en situation de crise • Assure la liaison avec les partenaires • Collabore avec le CLSC pour planifier le retour à domicile • Procède à la demande d'hébergement de longue durée pour les clients non connus du CLSC • Participe à l'élaboration du plan d'intervention • Participe à l'élaboration et la réalisation du plan de services individualisés • Procède aux réévaluations si besoin de prolongation du séjour

9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

9.1 LE CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) DÉSIGNÉ

- Accueille et prend en charge la personne de 8h30 à 17h00 du lundi au vendredi pour le répit et la convalescence et sur entente entre le référent et le CHSLD receveur en dehors de l'horaire régulier.
- Accueille et prend en charge la personne de 8h30 à 22h00 du lundi au dimanche incluant les jours fériés pour le dépannage et la protection sociale.
- Offre à la personne les services requis par sa condition en soins infirmiers et médicaux et lui facilite son intégration au cours de son séjour.
- Élabore un plan de soins individualisé.
- Collabore avec les référents du réseau afin d'assurer une continuité adéquate des services tout au long de l'hébergement.
- Transmet l'information pertinente au CLSC de résidence de la personne en vue de faciliter le retour à domicile.
- Met en œuvre des moyens d'actions spécifiques lors d'une déstabilisation sur le plan bio-psychosocial.
- Achemine à la l'Agence les statistiques relatives à la gestion du programme.

9.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL CENTRALISÉ AU CLSC-CHSLD DE ROSEMONT (protection sociale, dépannage et convalescence provenant des salles d'urgence)

- Accueille les demandes de services psychosociaux et s'assure de leur admissibilité.
- Effectue la prise de contact et l'évaluation sommaire des besoins.
- Assure les services psychosociaux aux personnes qui le requièrent en collaboration avec l'intervenant désigné du CLSC de résidence de la personne.
- Intervient en situation de crise.
- Établit les priorités quant à l'offre des services psychosociaux.
- Amorce les démarches urgentes relatives à la réorganisation de vie du client.
- Assure les liaisons avec les différents partenaires lors de la durée du séjour en hébergement temporaire.

- Communique avec le travailleur social du CLSC de résidence afin de planifier le retour à domicile, incluant l'organisation des services et des communications avec la famille et les proches.
- Procède aux évaluations nécessitées par un besoin de prolongation de séjour en hébergement temporaire.
- Participe, lorsque requis, au processus de demande de ré-hospitalisation des clients.
- Intervient auprès des autorités reconnues lorsque survient des situations permettant de croire que la sécurité ou la vie d'un usager pourrait être compromise.
- Procède, lorsque requis, à la demande d'hébergement longue durée pour les clients non connus du CLSC.
- Participe à l'élaboration du plan d'intervention.
- Participe à l'élaboration et à la réalisation du plan de services individualisés.

9.3 Le Service régional d'admission (SRA) de l'Agence de Montréal

- Assume la gestion administrative du programme pour les fonctions relatives à l'accueil et au traitement de toutes les demandes d'admission en hébergement temporaire (répit, convalescence, protection sociale, dépannage).
- Coordonne l'accès aux services d'hébergement temporaire pour tous les motifs, du lundi au vendredi, de 8h00 à 19h00 et les fins de semaine et jours fériés par le biais du service de garde du SRA de 9h00 à 17h00.
- S'assure de l'admissibilité de la demande.
- Analyse les besoins de la personne afin de procéder à une orientation adéquate.
- Priorise les demandes et gère la liste d'attente.
- Collabore avec les établissements référents et les équipes de soins des CHSLD d'accueil tout au long de l'hébergement.
- Cumule les données statistiques.
- Transmet la demande de services psychosociaux au service psychosocial centralisé au CLSC-CHSLD de Rosemont.

9.4 LE CLSC DE RÉSIDENCE DE LA PERSONNE

- Évalue les besoins de la personne et achemine la demande au Service régional d'admission (SRA).
- Informe la personne et/ou les aidants naturels de l'établissement retenu ainsi que des conditions se rattachant à l'hébergement temporaire (frais de séjour, médicaments, effets personnels à apporter, heure d'admission, etc.).
- S'assure avec la personne et/ou les aidants naturels, selon le cas, qu'ils s'engagent à respecter le retour à domicile à la date prévue de la sortie et à assurer les coûts inhérents à l'hébergement permanent si la personne ne peut retourner à domicile et qu'elle fait l'objet d'un changement de statut de l'hébergement temporaire à l'hébergement permanent.
- Prévoit les modalités du plan de sortie.
- Maintient le lien psychosocial avec la personne.
- Travaille en étroite collaboration avec le CHSLD d'accueil lors d'une crise ou d'une situation urgente.
- Informe le SRA lorsqu'une personne refuse son admission.
- Complète l'outil d'évaluation multiclientèle advenant l'impossibilité du retour à domicile.

Les Centrales Info-Santé entre 22h00 et 8h00 assument la responsabilité d'organiser des services temporaires pour les situations non prévues.

9.5 LE CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) ET L'ÉTABLISSEMENT DE RÉADAPTATION (CR OU CHR)

- S'assurent de la stabilité de la personne au plan bio-psychosocial.
- S'assurent, en collaboration avec le CLSC, que l'hébergement temporaire répond aux besoins de la personne.
- Évaluent les besoins de la personne, acheminent la demande au Service régional d'admission (SRA) et informe le CLSC de résidence de la personne.
- S'assurent de transmettre une copie de la demande de réadaptation simultanément à la demande d'hébergement temporaire pour les personnes en attente d'une réadaptation. Assurent le suivi et le transfert en réadaptation.
- Informent la personne et/ou les aidants naturels de l'établissement retenu et des modalités se rattachant à l'hébergement temporaire (frais de séjour, médicaments, effets personnels à apporter, heure d'admission, etc.).

- S'assurent avec la personne et/ou les aidants naturels, selon le cas, qu'ils s'engagent à respecter le retour à domicile à la date prévue de la sortie et à assurer les coûts inhérents à l'hébergement permanent si la personne ne peut retourner à domicile et qu'elle fait l'objet d'un changement de statut de l'hébergement temporaire à l'hébergement permanent.
- Travaillent en étroite collaboration avec le CHSLD d'accueil.

9.6 L'AGENCE DE MONTRÉAL

- Assure le suivi de gestion du programme
- Évalue le programme
- Procède aux ajustements requis
- Diffuse l'information relative à l'ensemble du programme
- Gère le système d'information clientèle
- Assure la concertation entre tous les partenaires impliqués.

10. LES SITUATIONS LITIGIEUSES

Dans le cas où il y a mésentente entre les professionnels de deux (2) établissements, les personnes désignées comme responsables du programme de ces établissements, prennent les moyens pour régler le litige.

11. AUTRES INFORMATIONS

11.1 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE LA PERSONNE

La contribution financière demandée à la personne hébergée en hébergement temporaire est fixée à 8$ par jour, quel que soit le type de chambre. Cette contribution exclut certains frais, comme par exemple, ceux reliés à l'usage du téléphone et du câble.

La contribution financière demandée à la personne qui ne peut retourner à domicile et dont le statut est modifié de temporaire à permanent est le coût inhérent à l'hébergement permanent.

11.2 SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En ce qui concerne la surveillance épidémiologique (ERV, SARM, SARV,...), les mesures de contrôle et de prévention, émises par la Direction générale de la Santé publique, s'appliquent.

ANNEXE 1

COORDONNÉES POUR L'ACCÈS AU PROGRAMME D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

ANNEXE 1

Coordonnées pour l'accès au programme d'hébergement temporaire

- Les demandes d'admission au programme d'hébergement temporaire doivent être adressées au Service régional d'admission (SRA) de l'Agence de Montréal au :

  3725, rue St-Denis
  Montréal (Québec)
  H2X 3L9

  Téléphone : (514) 286-6500, poste 5748
  Télécopieur : (514) 286-5703

- Pour rejoindre l'agent de coordination de garde les fins de semaine (samedi, dimanche) et les jours fériés, il faut communiquer au secrétariat du programme au (514) 286-6500, poste 5748.

  Pour toute information additionnelle concernant le cheminement d'une demande de services en hébergement temporaire, il est possible de communiquer avec le Service régional d'admission au (514) 286-6500, poste 5755.

- Pour toute information additionnelle concernant l'organisation des services psychosociaux en hébergement temporaire, il est possible de communiquer au CLSC-CHSLD de Rosemont au (514) 524-3544, poste 2542 ou 2510.

ANNEXE 2

RÉPARTITION DES SITES ET DESCRIPTION DES PARTICULARITÉS DE CHACUN

ANNEXE 2

RÉPARTITION DES SITES ET DESCRIPTION DES PARTICULARITÉS DE CHACUN

Sites désignés	Planifié (1)	Non Planifié (2)	Particularités (3)
Sous-région Est			
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	9	6	2 lits réservés pour les urgences de fin de semaine
Centre d'accueil Dante	3		Clientèle italophone
Centre de soins prolongés	15		
Centre Triest	1		Unité spécifique
Sous-région Ouest			
Foyer Dorval	11	2	Moins de 2.5 heures-soins
Pavillon Camille-Lefebvre (de l'Hôpital de Lachine)	4	5	
CA Lasalle	4		
Vigi-Reine Elizabeth	1	2	
Sous-région Sud			
CH Jacques Viger	15		
Les CHSLD Centre-Ville de Mtl			
Rés. St-Charles-Borromée	7	2	Adultes de moins de 65 ans ou ayant des troubles légers de comportement (3 lits)
Manoir l'Âge d'Or	6	2	Clientèle juive (2 lits)
CHSLD du Plateau Mont-Royal			
Centre Jean-de-la-Lande	16	6	
CHSLD St-Georges	4	2	1 lit réservé pour les urgences de fin de semaine
Sous-région Nord			
CH Notre-Dame de la Merci	15	4	Adultes de moins de 65 ans ou ayant des troubles légers de comportement (3 lits)
Manoir Cartierville	2		Clientèle ethnoculturelle, sourde et malentendante
Gériatrique Maimonides	2		Clientèle juive
Institut Thoracique de Mtl	1		Clientèle avec problèmes respiratoires sans besoin de ventilation assistée
Sous-total	116	31	
Grand total	147 lits		

(1) HTP : Hébergement temporaire planifié (répit, convalescence)
(2) HTNP : Hébergement temporaire non planifié (dépannage, protection sociale)
(3) Particularités : lits intégrés dans le nombre de lits d'hébergement temporaire planifié

ANNEXE 3

FORMULAIRES À UTILISER LORS DE LA RÉFÉREN CE

- Référence interétablissements
- Liaison médicale
- Niveau d'intervention médicale
- Réanimation cardio-respiratoire
- Autorisation de la personne
- Engagement au retour à domicile

RÉFÉRENCE INTERÉTABLISSEMENTS - page 1

Référence à : _____
Serv/progr. : _____
Tél :(____)_____ **Télec:**_____

Demandé par :_____
Serv./progr. :_____
Tél:(____)_____ **Télec:**_____
Intervenant :_____
Fonction :_____
Pré-hosp. ☐ Date prévue : A___ /M __ /J__ __
Admis /Inscrit le :A____/M____/J____
Congé prévu le : A____/M____/J____ **Heure :** _____

Milieu de vie : Maison ☐ Logement/app. ☐
HLM/OSBL ☐ Ress.d'hab.privée ☐ CHSLD ☐
RTF/RI ☐ Autre :_____
Habite avec : Parent ☐ Enfant ☐ Seul ☐
Couple ☐ Autre :_____
Occupation : Travail ☐ Étude ☐ À la maison ☐
Retraité ☐ Autre :_____

Usager consent à référence et transmission info. ☐

Nom du père :_____
Nom de la mère :_____
Nom du conjoint:_____
Langue communication : F ☐ A ☐ Autre :_____
Lieu de naissance :_____
Adresse temporaire :_____
_____
Code postal :_____ **Tél:** (____)_____

Personne contact :_____
Lien :_____**Tél :** (____)_____
Langue communication : F ☐ A ☐ Autre :_____
Régime de protection ☐ Situation de garde légale ☐ (précisez p.2)

Motif de la demande / Ordonnance médicale : _____
_____
_____
_____
_____
_____

Si ord. méd. : Nom du médecin _____ Signature _____ (____)_____ Tél. _____ Date (A/M/J)

Diagnostic principal (date) : _____
_____

Conditions associées/services reçus (dates)
_____
_____
_____
_____
_____

Médication actuelle : _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fourniture méd./équipement remis : ☐ (précisez p.2)
Pharmacie :_____**Tél. :** (____)_____ **Allergies :**_____

Suivi médical : MD de famille_____ **Tél.**(____)_____ **Avisé** ☐
Adresse :_____ Suivi : Dom.☐ Bur.☐ CH☐ CLSC☐

Nom/spécialité	CH/Clinique/adresse	Prochain R.V.
_____	_____	A____/M____/J____
_____	_____	A____/M____/J____

Particularité, problème ou facteur de risque : (cochez et si oui, précisez à la p.2 dans la section appropriée)
Capacité fonctionnelle Oui ☐ Non ☐ Situation psychosociale Oui ☐ Non ☐ Environnement Oui ☐ Non ☐
P.J. : Protocole de soins ☐ Résumé d'hosp./des interv. ☐ Plan d'interv ☐ Progr. d'ens. ☐ Autre(s) _____

NOM :_____ **Signature :**_____ A____/M____/J____ **Heure :** _____

RÉFÉRENCE INTERÉTABLISSEMENTS - page 2

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

No dossier (SRA):_____

Nom à la naissance :_____ Prénom :_____

No. ass.-maladie :_____ Age :_____ Langue de communication :_____

Origine ethnique :_____ Religion :_____

SANTÉ PHYSIQUE / CAPACITÉ FONCTIONNELLE

MOBILITÉ : Autonome ☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Motorisé ☐ Alité ☐ Marche avec aide ☐ Spécifiez :_____

ÉLIMINATION : Normale ☐ Incont. Urinaire ☐ Incont. Fécale ☐ Précisez compensation :_____

PROBLÈMES DE FONCTIONS MENTALES : Orient. temps ☐ Orient. espace ☐ Orient. personnes ☐

Mémoire ancienne ☐ Mémoire récente ☐ Attention ☐ Compréhension ☐ Jugement ☐ Adaptation ☐

Précisez :_____

PROBLÈMES DE COMMUNICATION : Non ☐ Oui ☐ Précisez :_____

PROBLÈMES DE LA VUE : Non ☐ Oui ☐ Précisez :_____

PROBLÈMES DE L'OUIE : Non ☐ Oui ☐ Précisez :_____

SOINS DIVERS : Trait. de plaies ☐ Gavage ☐ Trachéo ☐ Gastrotomie ☐ Méd. I.V. ☐ Diète spéciale ☐

Oxygène ☐ Ventilo assisté ☐ (annexez protocole s'il y a lieu)

AUTONOMIE PHYSIQUE

	sans aide	avec aide	aide complète	Précisions supplémentaires
Manger	☐	☐	☐	_____
Hygiène	☐	☐	☐	_____
Habillage	☐	☐	☐	_____
Élimination	☐	☐	☐	_____
Transfert	☐	☐	☐	_____
Marche (périmètre)	☐	☐	☐	_____
Prise de médicaments	☐	☐	☐	_____

SITUATION PSYCHOSOCIALE / RÉSEAU DE SOUTIEN ET DE SERVICES(services de maintien à domicile : organisme, famille, voisins)

Précisez :_____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES – COMPORTEMENT/ÉTAT AFFECTIF (fugue, errance, alcool, tabac) et autres informations

RÉFÉRENCE

Établissement désigné_____

Période demandée : du A_____/M_____/J_____ au A_____/M_____/J_____

Suivi MAD, CLSC :_____ Gestionnaire de cas :_____

Téléphone :_____ poste_____

Rendez-vous durant le séjour :_____ Transport prévu :_____

Demande d'hébergement permanente en cours Oui ☐ Non ☐

Personne à contacter durant le séjour_____ Lien :_____

Tél. : (____)_____ Langue de communication :_____

Signature :_____ Téléphone :_____ poste_____

p.j. Note de départ ☐ Résumé de dossier ☐ Rapport de labo ☐ (Ainsi que tout autre document pertinent)

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE FICHE DE LIAISON MÉDICALE

Doit être complétée par le médecin traitant

Nom : _____	**Médecin traitant :** _____
Date de naissance : _____	**Tél :** _____ **Télécop :** _____
No d'ass.-maladie : _____	**Nom du pharmacien :** _____
Connu du centre hospitalier de soins généraux et spécialisés :	**Tél :** _____ **Télécop :** _____

Problèmes actifs, diagnostics	Date début année/mois	Évolution stable – instable	Suivi requis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Derniers laboratoires / analyses (biochimie, hématologie, etc.)			
Date	Analyse	N	Résultats anormaux (spécifier)

Derniers tests diagnostiques (ECG, radiologie, etc.)			
Date	Test	N	Résultats anormaux (spécifier)

MÉDICATION ACTUELLE

Inscrire toute médication actuellement prise

Nom	Dose	Fréquence	Début

Inscrire toute médication cessée dans les 3 mois

Nom	Dose	Motif

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PERTINENTS

☐ **Maladies antérieures (date) :** **Insuffisance rénale connue** ☐ **oui** ☐ **non**

☐ **Chirurgies antérieures (date) :**

☐ **Allergies :** ☐ **médicamenteuses** ☐ **alimentaires**

☐ **Habitudes :** ☐ **alcool** ☐ **drogue** ☐ **tabac**

Appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles : atteinte légère ☐ **modérée** ☐ **sévère** ☐

Fiche du niveau d'intervention médicale complétée : **oui** ☐ **non** ☐

Fiche du refus de réanimation cardio-respiratoire complétée : **oui** ☐ **non** ☐

Commentaires :

Signature du médecin **Date** / /

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Niveaux d'intervention médicale

Niveau 1 : Maintien de toute fonction altérée par tout moyen possible

Je désire recevoir :
- les soins thérapeutiques complets;
- le transfert dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés pour une investigation poussée ou un traitement pour un épisode aigu;

Niveau 2 : Correction de toute détérioration possiblement réversible par tout moyen proportionné

Je désire recevoir :
- le transfert dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés selon les pathologies et selon la disponibilité des soins en CHSLD;

Niveau 3 : Intervention limitée au soulagement et au bien-être de l'usager

- Je désire recevoir les soins de confort, le soulagement de la douleur;
- Je ne désire pas d'investigation, de transfert dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés sauf pour le bien-être;

A - Usager APTE

Niveau d'intervention médicale ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3

Je déclare avoir compris toutes les informations qui m'ont été transmises sur mon état de santé.

La signature de ce formulaire permet de préciser le niveau d'intervention médicale que je souhaite au cas où je ne serais pas capable d'exprimer mes volontés ou si mon représentant ne peut être rejoint dans le temps requis, ayant compris toutes les informations sur mon état de santé.

Nom du patient _____ Signature _____ Date _____

Nom du témoin _____ Signature _____ Date _____

B- Usager INAPTE

Niveau d'intervention médicale ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3

Je déclare avoir compris toutes les informations qui m'ont été transmises sur l'état de santé de _____.

La signature de ce formulaire permet de préciser le niveau d'intervention médicale que je souhaite pour _____, qui est incapable d'exprimer ses volontés.

Dans ce contexte, j'agis dans son seul intérêt, en tenant compte de ses volontés telles qu'exprimées avant son inaptitude à consentir ou à refuser lui-même (elle-même).

J'ai signé à _____ le _____

Nom _____ Signature _____

❑ Mandataire ❑ Tuteur ❑ Curateur
❑ Conjoint légal ❑ Parent ❑ Autre

Témoin _____ Signature _____ Date _____

Réanimation cardio-respiratoire

A - Usager APTE

Par la présente, je refuse en toutes circonstances les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (massage cardiaque, respiration artificielle, dégagement des voies respiratoires, médication et utilisation d'un défibrillateur ou d'un respirateur artificiel).

Je déclare avoir compris toutes les informations qui m'ont été transmises sur mon état de santé ainsi qu'au sujet de la réanimation cardiorespiratoire, sur ses effets, ses alternatives et sur les risques qu'elle peut entraîner. Ces informations m'ont permis de faire un choix libre et éclairé que je pourrai annuler ou changer en tout temps , verbalement ou par écrit.

J'ai signé à _____ le _____

Nom _____ Signature _____

Témoin _____ Signature _____ Date _____

B - Usager INAPTE

Je déclare avoir compris toutes les informations qui m'ont été transmises sur l'état de santé de _____ ainsi qu'au sujet de la réanimation cardiorespiratoire, sur ses effets, ses alternatives et sur les risques qu'elle peut entraîner. Ces informations m'ont permis de faire un choix libre et éclairé que je pourrai annuler ou changer en tout temps , verbalement ou par écrit.

Par la présente, je refuse qu'en toutes circonstances les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (massage cardiaque, respiration artificielle, dégagement des voies respiratoires, médication et utilisation d'un défibrillateur ou d'un respirateur artificiel) lui soient administrées.

Dans ce contexte, j'agis dans son seul intérêt, en tenant compte de ses volontés telles qu'exprimées avant son inaptitude à consentir ou à refuser lui-même (elle-même).

J'ai signé à _____ le _____

Nom _____ Signature _____

- ❑ Mandataire
- ❑ Tuteur
- ❑ Curateur
- ❑ Conjoint légal
- ❑ Parent
- ❑ Autre

Témoin _____ Signature _____ Date _____

AUTORISATION DE L'USAGER
(Transmission d'information)

J'autorise_____ désigné par _____ à fournir
(nom de l'évaluateur) (nom de l'établissement référant)
les renseignements contenus dans le présent formulaire aux personnes responsables de l'étude de ma demande de services, de même qu'à l'établissement vers lequel je pourrais être orienté(e) ultérieurement.

_____ _____
Signature de l'usager Signature du représentant légal (si l'usager ne peut agir)

_____
Date de l'autorisation A titre de : _____

ENGAGEMENT AU RETOUR À DOMICILE ET CONTRIBUTION
Les deux (2) sections
« USAGER » et **« AUTRE PERSONNE OU ORGANISME »**
doivent obligatoirement être complétées

1. USAGER

Par la présente, je _____, m'engage à quitter l'établissement où je serai accueilli(e) à la date prévue de fin de mon séjour en hébergement temporaire.

je _____, m'engage à assumer le coût fixé de l'hébergement temporaire à 8$/jour et ce quel que soit le type de chambre occupée.
Et , si je ne peux retourner à domicile et que je fais l'objet d'un changement de statut de l'hébergement temporaire à l'hébergement permanent.

je _____, m'engage à assumer les coûts inhérents à un hébergement permanent.

_____ _____
Signature de l'usager Date

2. AUTRE PERSONNE OU ORGANISME

Par la présente, je _____, m'engage à faire en sorte que
(nom de la personne ou organisme)

_____ quitte l'établissement où il(elle) sera accueilli(e) à la date
(nom de l'usager) prévue de fin de son séjour en hébergement temporaire

_____ _____
Signature Date
(autre personne ou représentant(e) de l'organisme)

MODALITÉS DE RETOUR À DOMICILE

_____

_____

Signature de l'évaluateur : _____ **Date :** _____

INFORMATION AU FUTUR RÉSIDENT ET À SA FAMILLE

N.B. À détacher et remettre à l'usager ou à la personne qui prépare son séjour

Voici quelques informations qui vous permettront de vous préparer à l'hébergement temporaire. Ces informations représentent ce qu'un établissement demande habituellement. PRIÈRE DE VÉRIFIER AU BESOIN.

1. *EFFETS PERSONNELS À FOURNIR ET À APPORTER*

a) Articles de toilette
- brosse à dents, pâte dentifrice
- pastilles pour nettoyer les prothèses dentaires
- rasoir électrique
- papiers mouchoirs
- antisudorifique
- savon et shampooing

b) Vêtements
- vêtements civils identifiés et d'entretien facile en nombre suffisant (lavage à fréquence variable)
- si la personne âgée a des problèmes d'incontinence, prévoir plus de rechange
- vêtements pour le soir (robe de nuit, pyjama, pantoufles, robe de chambre)
- sac pour le linge à laver

c) Divers (au besoin)
- réveille-matin
- calendrier
- radio et/ou télévision (la télévision ne peut être apportée à certains endroits)
- si fumeur : cigarettes ou tabac en quantité suffisante pour la durée du séjour (sous réserve de la réglementation des établissements)
- briquet (les allumettes sont interdites)
- tablier d'amiante (si utilisé à la maison)
- argent de poche
- fauteuil roulant ou autre orthèse ou prothèse

2. *MÉDICAMENTS ET DOCUMENTS À APPORTER*
- les médicaments pour couvrir les premiers 48 heures de séjour
- carte d'assurance-maladie
- cartes des hôpitaux

3. *RENDEZ-VOUS MÉDICAUX*
- dans la mesure du possible, prévoir le transport et l'accompagnement pour les rendez-vous médicaux prévus durant le séjour

4. *COÛT*
- uniformisé à 8,00 $ par jour en hébergement temporaire et ce quel que soit le type de chambre occupée. Contribution inhérente à l'hébergement permanent si la personne ne peut retourner à domicile et fait l'objet d'un changement de statut de l'hébergement temporaire à l'hébergement permanent.

5. *SUGGESTIONS*
- les heures d'admissions diffèrent d'un établissement à l'autre. À vérifier auprès du professionnel (CLSC, hôpital, ...) qui a fait votre demande
- faire suivre l'abonnement au journal
- apporter des livres ou des revues
- faire brancher le téléphone (frais à certains endroits)
- apporter des distractions pouvant maintenir les habitudes et aider à l'adaptation (mots croisés, tricot, etc.)

Annexe 4

ORGANISATION CLINIQUE DE LA PRATIQUE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

ANNEXE 4 A)

ORGANISATION CLINIQUE DE LA PRATIQUE DU MEDECIN

- La personne est admise au nom de l'établissement. L'établissement désigne le médecin qui sera responsable de la personne pour son séjour. Le médecin désigné par l'établissement doit s'acquitter des responsabilités inhérentes au statut de la personne admise temporairement.

- Le médecin désigné prend connaissance des informations médicales concernant la personne (dans la fiche de liaison ou dans le formulaire de référence).

- Dans un souci de qualité et de continuité des soins médicaux, le médecin désigné établit son plan de suivi médical en tenant compte des circonstances individualisées (ex : aucune nouvelle intervention, test diagnostique, test de laboratoire ou autre investigation spécialisée complémentaire).

- Les personnes admises en hébergement temporaire peuvent présenter des états d'instabilité requérant l'implication d'un des médecins affectés au programme. Des interventions médicales ponctuelles s'effectueront auprès de la personne dans le milieu CHSLD.

- Le médecin désigné de l'établissement assure le suivi adéquat pour la durée du séjour :

  - Évaluation clinique pertinente
  - Investigation requise
  - Plan de traitement adapté à la durée du séjour prévue
  - Traitements requis lors d'un épisode de soins aigus ou d'une condition urgente

- Le médecin désigné devra porter une attention particulière aux éléments suivants dans les dossiers des personnes en hébergement temporaire :

  - Note d'admission
  - Ordonnance médicale
  - Liste des diagnostics et des problèmes
  - Inscription du niveau d'intervention médicale
  - Note d'évolution

  Note de départ pour le médecin traitant, s'il y a eu un événement pertinent (changement de médication, laboratoires pertinents, etc.) lors du séjour pour assurer la continuité de la transmission des informations médicales concernant ce dernier.

- La feuille sommaire AH-109B doit être remplie en tout temps.

ANNEXE 4 B)

ORGANISATION CLINIQUE DE LA PRATIQUE DU PHARMACIEN

Le pharmacien de l'établissement est responsable de s'assurer que la médication servie à la personne temporairement hébergée correspond à la prescription médicale; il est également responsable de souligner au médecin désigné, toute interaction médicamenteuse ou incompatibilité de traitement détectable au moment de l'admission ou qui se présente en cours de séjour.

Les services pharmaceutiques offerts aux personnes en hébergement temporaire doivent être en continuité avec ceux qui lui sont déjà assurés au moment de sa référence. Ces personnes ont également droit à tous les services pharmaceutiques que leur état requiert. Les services pharmaceutiques doivent être dispensés en conformité avec les règles de pratique émises par l'Ordre des pharmaciens du Québec.